

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Moisés Ortega Torres

ASESOR

Héctor Moisés León Castro

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Héctor Moisés León Castro, quien con mucha paciencia y acierto brindó sus aportes para la óptima presentación de esta tesis.

Al personal de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana que ha desarrollado una encomiable labor, facilitándonos paso por paso la obtención del título profesional.

A mis compañeros, los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por su colaboración en la realización de esta investigación.

Moisés Ortega Torres.

DEDICATORIA

A mis padres, Jesus Moisés Ortega Contreras y Leoncia Torres Rojas , no me alcanzará la vida para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

Moisés Ortega Torres.

ÍNDICE

	pág.
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
 Introducción	 1
 CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	 3
1.1 Antecedentes de la investigación	3
1.2 Problema	5
1.3 Formulación de objetivos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.5 Limitaciones del estudio	8
 CAPÍTULO II: Marco teórico y revisión de la literatura	 9
 CAPÍTULO III: Sistema de hipótesis y variables	 13
3.1 Hipótesis	13
3.2 Variables en estudio	13
3.3 Operacionalización de variables	13
 CAPÍTULO IV: Metodología	 15
4.1 Tipo de investigación	15
4.2 Diseño muestral	15
4.3 Instrumento	17
4.4 Plan de recolección	18
4.5 Análisis estadístico de los datos	19
 CAPÍTULO V: Resultados	 20
5.1 Prueba piloto	20
5.2 Aplicación de instrumento	20
 CAPÍTULO VI: Discusión y análisis de resultados	 29
CAPÍTULO VII: Conclusiones	32
CAPÍTULO VII: Recomendaciones	33
 Referencias bibliográficas	 35
Anexos	

LISTA DE CUADROS

		pág.
Cuadro 1.	Operacionalización de variables en estudio.	14
Cuadro 2.	Distribución de los encuestados según sexo. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, diciembre 2014.	21
Cuadro 3.	Distribución de los encuestados según edad. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, diciembre 2014.	21
Cuadro 4.	Dimensiones del Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	21
Cuadro 5.	Casos de Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	24
Cuadro 6.	Distribución por sexo en los casos positivos y negativos para el Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	26

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Variable en estudio y sus dimensiones	13
Figura 2. Dimensión de agotamiento emocional, porcentaje por niveles en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	22
Figura 3. Dimensión de despersonalización, porcentaje por niveles en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	23
Figura 4. Dimensión de realización personal, porcentaje por niveles en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	24
Figura 5. Presencia de Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	25
Figura 6. Distribución por sexo de los casos positivos del Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	26
Figura 7. Distribución por sexo en los casos positivos y negativos para el Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	27
Figura 8. Características de la edad en los casos positivos para el Síndrome de Burnout respecto a la muestra total de internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.	28

RESUMEN (son 196 palabras de 200 que se me permiten)

Introducción: El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Puede presentarse en cualquier profesión; sin embargo, el personal de salud y dentro de ellos el personal médico son quienes están más propensos a padecerlo.

Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014.

Diseño: Estudio descriptivo.

Lugar: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Participantes: Internos de medicina que laboraron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014.

Intervención: Aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y características de los participantes como sexo y edad.

Resultados: De los 87 encuestados, 49.43% fueron varones y 50.57% mujeres. La edad promedio fue de 26 ± 2.28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal.

Conclusiones: La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos.

Palabras Clave: Burnout, agotamiento profesional, internado médico.

ABSTRACT (son 175 palabras de 200 que se me permiten)

Introduction: The burnout syndrome or exhaustion, it means being or feeling burnt out, overworked, exhausted. This syndrome has three essential components: emotional exhaustion, depersonalization and lack of professional achievement. **It can occur in many profession; however, health professionals especially physicians are those who most likely suffer it.**

Objectives: To determine the prevalence of Burnout syndrome in medicine interns of the Arzobispo Loayza National Hospital during 2014.

Design: Descriptive study.

Location: Arzobispo Loayza National Hospital.

Participants: Medicine interns who worked in the Arzobispo Loayza National Hospital during 2014.

Intervention: Application of a survey containing the Maslach Burnout Inventory (MBI) and participant characteristics such as sex and age.

Results: Of the 87 respondents, 49.43% were male and 50.57% female. The average age was 26 ± 2.28 years. The 48.28% had high emotional exhaustion, 56.32% high depersonalization and 8.05% low personal accomplishment.

Conclusions: The frequency of the Burnout syndrome according to the criteria defined by Maslach was 11.49%. The most affected was the depersonalization dimension, finding that 71.62% showed high levels.

Keywords: Burnout syndrome, labor exhaustion, medical internship.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SBO) es el desgaste emocional con conductas de distanciamiento afectivo que se desarrolla debido al estrés laboral crónico al que se está sometido, sumado a la percepción de estar realizando la labor de un modo deficiente, se presenta principalmente en profesiones cuyo objeto de trabajo son personas ^(1, 2, 3).

Un estudio realizado con profesionales de la salud de habla hispana muestra una prevalencia del SBO en España del 14.9%, en Latinoamérica varía desde 14.4% hasta 2.5% y en Perú es del 3.85% ⁽⁴⁾. En médicos generales la prevalencia a nivel mundial se encuentra entre el 43% y 45% y en residentes entre 47 a 76% ⁽⁵⁾, aunque hay publicaciones que amplían este rango desde un 18% hasta 80.2% ⁽⁶⁾. Otro estudio realizado en Lima, en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2007 muestra una prevalencia de 51.4% ⁽⁷⁾ y durante el año 2011 de 54.9% ⁽⁸⁾.

La definición del SBO hecha por Christina Maslach y Susana Jackson es la más aceptada y sigue siendo usada en la actualidad, lo definen como *“un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera. El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales. La despersonalización se refiere a una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo”* ⁽⁹⁾.

Se instaura en profesionales idealistas, que pueden llegar a ser consumidos emocionalmente por las necesidades de sus clientes o por deficiencias en el ambiente laboral. Debido al agotamiento emocional que empiezan a sentir, desarrollan conductas para defenderse, es una estrategia de afrontamiento que

luego lleva al cinismo, posteriormente el individuo se percata que su realidad no es lo que se había trazado y cae en una reducida realización personal. Con todos estos aspectos se desarrolla plenamente el SBO en un profesional.

El SBO tiene consecuencias negativas sobre la salud, especialmente sobre la salud mental del individuo que repercuten en su fisiología, su comportamiento y en su estado psicológico, con alteraciones que pueden ser permanentes. Clínicamente se establecen cuatro niveles: Leve, cuando los síntomas físicos remiten fácilmente; moderado, ya se empiezan a instaurar en el individuo conductas como cinismo, negativismo; grave, empieza a instaurarse el ausentismo laboral y extremo, donde hay manifestaciones psiquiátricas que pueden culminar en suicidio ^(10, 11, 12). El tratamiento depende de la gravedad del síndrome, puede ir desde alivio del estrés mediante técnicas de relajación o practicar algún deporte, hasta necesidad de antidepresivos y psicoterapia; el tener compañeros en el centro de trabajo, que poseen los mismos síntomas, con quienes compartir, alivia la presión emocional y ayuda mucho al profesional a reducir la culpa ⁽¹⁾.

Para establecer los criterios de medida y evaluar el SBO se cuenta con el Maslach Burnout Inventory (MBI); es el instrumento por excelencia y el más usado en diversos estudios. El manual de Maslach Burnout Inventory detalla que el profesional posee SBO si posee puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal ⁽¹³⁾.

Actualmente, se acepta que el SBO se puede presentar en cualquier profesión, pero es en el área médica donde se ha observado que tiene mayores repercusiones. Estos profesionales son los que se encuentran en mayor riesgo por los altos niveles de estrés a los que son sometidos ya que de ellos depende la salud de las personas ^(1, 2, 14).

Es debido a esto que el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de SBO en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Guevara – Henao et al. 2002. En el estudio titulado “Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. En el Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002”, se evaluaron a 150 médicos, 63 practicantes internos y 87 residentes, el 85.3%, 128 presentaron SB de moderado a severo siendo el componente de desgaste emocional el más afectado. De los que presentaron SB, el 90% presentaron disfunción familiar. Y concluyeron que el número de turnos semanales se asocia con el SB y la presencia de disfunción familiar ⁽¹⁵⁾.

Martini – Arfken et al. 2006. El estudio titulado “Comparison of Burnout Among Medical Residents Before and After the Implementation of Work Hours Limits” (“Comparación del Síndrome Burnout Entre los Médicos Residentes, Antes y Después de la Implementación del Límite de Horas en el Trabajo”) realizado en 2006, cuyo objetivo era evaluar si con la implementación del límite de horas para residentes habría una disminución de la prevalencia del SB en residentes de medicina. En dicho estudio observaron que la prevalencia del SB en aquellos que trabajaron más de 80 horas a la semana era de 69.2%; mientras que los que trabajaban menos de 80 horas a la semana tenían una prevalencia del 38.5%. También notaron que los residentes de primer año que trabajaban más de 80 horas a la semana presentaron el SB en un 77% y los que trabajaban menos de 80 horas a la semana presentaron un 43% ⁽¹⁶⁾.

Borda – Navarro et al. 2007. En el estudio hecho en Colombia titulado “Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte”, cuyo objetivo era establecer el comportamiento y los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en estudiantes del último año de medicina en el internado rotatorio I y II en el Hospital Universidad del Norte en el 2006; se estudió 55

estudiantes de último año de internado rotatorio I y II, a quienes se les administró tres encuestas, características sociodemográficas, laborales y la escala de Maslach. Se obtuvo, que el SBO es bajo en los internos. También, se encontró tendencia a la asociación entre las relaciones con el equipo de trabajo y los grados de agotamiento emocional y de realización personal ⁽¹⁷⁾.

Barco – Miranda et al. 2008. En el estudio realizado en Cuba, “El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera”, cuyo objetivo era identificar la presencia del síndrome en enfermeros básicos que cursan el segundo año de la carrera en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, se estudió 34 enfermeros básicos que estudian en segundo año seleccionados por muestreo simple aleatorio y se les aplicó un cuestionario de Maslach. Encontraron que el personal de enfermería tiene una alta predisposición a padecer el Síndrome de Burnout, sobre todo cuando es estudiante universitario ⁽¹⁸⁾.

Estela – Jimenez et al. 2010. En el estudio observacional, descriptivo, transversal titulado “Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú”; cuyo objetivo era determinar la prevalencia y los factores asociados al SBO en alumnos de medicina del séptimo año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se estudiaron un total de 117 estudiantes de medicina, a quienes se les administró dos encuestas, una sobre las características sociodemográficas y laborales y otra, la escala de Maslach Burnout Inventory. Concluyeron que el SBO estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. Además, la presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del SBO ⁽¹⁹⁾.

Rosales, Yuri. 2012. En el estudio descriptivo transversal “Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín”, cuyo objetivo era determinar la presencia del Síndrome de Burnout en su enfoque unidimensional en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín (UCMH). Se estudió aleatoriamente 70 estudiantes de primer año, 35 de

cada sexo, a los que se les aplicó el instrumento Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil. Se concluyó que los estudiantes de medicina de primer año de la UCMH están afectados en su mayoría por el Síndrome de Burnout, estando las mujeres más afectadas que los varones ⁽²⁰⁾.

1.2 PROBLEMA

¿Está presente el Síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina pertenecientes al programa de internado 2014 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

A partir de esta primera interrogante surgen otras, respecto a las tres dimensiones que comprende el Síndrome de Burnout y también a la relación de este respecto a las características del encuestado (sexo, edad). Dichas interrogantes son las que se detallan a continuación:

¿Existen niveles altos de agotamiento emocional en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014?

¿Existen niveles altos de despersonalización en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014?

¿Hubo niveles bajos de realización personal en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014?

¿Hubo alguna relación entre el Síndrome de Burnout y el sexo, en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014?

¿Hubo alguna relación directa o inversamente proporcional entre la edad y el síndrome de Burnout, en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014?

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, en los Internos de medicina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima –Perú.

Objetivos específicos:

- ✓ Determinar si existe niveles altos de agotamiento emocional en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014.
- ✓ Determinar si existe niveles altos de despersonalización en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014.
- ✓ Identificar si existe niveles bajos de realización personal en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014.
- ✓ Identificar el área o dimensión que presenta mayor afectación en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014.
- ✓ Determinar si existe alguna relación entre el síndrome de Burnout y el sexo, en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014.
- ✓ Identificar si existe una relación directa o inversamente proporcional entre la edad y el síndrome de Burnout, en los Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El SBO es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico ⁽²¹⁾.

Estudios recientes ponen de manifiesto la alta prevalencia de este síndrome en personal sanitario, tanto en nuestro medio como en otros países, lo cual tiene consecuencias negativas, no sólo para el trabajador sino también para la institución en la que éste trabaja ⁽²²⁾.

La transición desde la facultad hacia el trabajo que en nuestra profesión es el internado, es una de las fases más críticas en la profesión médica, es en esta época donde más inciden estresores como la sobrecarga laboral, el trabajo en turnos sin horario fijo, el trato con pacientes problemáticos, el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de especificidad de funciones y tareas ⁽²³⁾.

Las consecuencias de la presencia del SB en el personal de la salud se traducen en “alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar”; y se puede llegar a un “alto nivel de ausentismo laboral, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas” ⁽²⁴⁾, afectando de esta manera la eficacia profesional del médico y, en este caso, del futuro profesional.

Es por ello que es importante conocer la prevalencia del SBO en los internos de medicina.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Sesgos de selección

Se derivan de los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la ejecución del estudio. Esta investigación no cuenta con sesgo de selección, debido a que usó un muestreo por conveniencia, es decir, se aplicó el instrumento a todos los internos de medicina que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, además de brindar su consentimiento previamente.

Sesgos de información

Para minimizar este tipo de sesgo se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), un instrumento validado en más de una oportunidad en Latinoamérica⁽²⁵⁾ y en el Perú⁽²⁶⁻³⁰⁾, para determinar los niveles de prevalencia del SBO en personal de salud.

Sesgos de confusión

Vienen derivados de la presencia de terceras variables que pueden influir en la aparición del SBO. Para minimizarlos se tuvo en cuenta las variables que según la literatura están relacionados con el SBO.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

CONCEPTO DE SÍNDROME DE BURNOUT

El Burnout o *“síndrome del quemado”* es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un *“estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”*. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de *“comunidades terapéuticas, voluntariado...”*), de tal forma que estas personas *“sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”*. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo ⁽³¹⁾.

Más tarde, en 1976, Christina Maslach y colaboradores realizaron un trabajo sobre el burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras, etc.

Para Maslach, estos trabajadores se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes (decía un trabajador social...*“comencé a despreciar a cada uno y no podía ocultar mi desprecio”*...).

Para esta autora, el Burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el absentismo laboral. Pero también encontraba correlación con el alcoholismo, las

enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además Maslach afirmó que el Burnout aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus pacientes o clientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo ⁽³²⁾.

Christina Maslach y Susan E. Jackson, que en 1981 lo definieron como *“un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”*. Por tanto, estas autoras describieron las tres dimensiones del Burnout: cansancio emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y por último, falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés.

Para Maslach, estas tres dimensiones aparecen sobre todo en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores, que prestan servicios al público. Además, estas autoras elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI), *“...basado en la necesidad de un instrumento para evaluar el burnout experimentado por una amplia gama de trabajadores de servicios humanos. Así, su inclusión en futuros estudios de investigación permitirá alcanzar un mejor conocimiento de distintas variables sociales e institucionales que permitirán reducir la presencia de Burnout...”* Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo ⁽³³⁻³⁴⁾.

A continuación García Izquierdo en el año de 1991 hace un avance importante en la conceptualización de este tema pues expresa que no solo el personal que labora en el área de la salud está expuesto a este síndrome sino que la extiende expresando que las personas en riesgo de sufrir de este síndrome son los que laboran en servicios humanos *“es decir de aquellas profesiones que deben mantener una*

relación continua de ayuda hacia el cliente: médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, etc.” ⁽³⁵⁾

Para el año de 1998 Pines y Aronson estudian más a fondo este síndrome y le dan características y estas fueron: *“sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima. Dicho estado estaría causado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes”* ⁽³⁶⁾.

Faber en el año 2000: el SBO es reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, él señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout las cuales son:

1. La presión de satisfacer las demandas de otros.
2. Intensa competitividad.
3. Deseo de obtener más dinero.
4. Sensación de ser desprovisto de algo que se merece ⁽³⁷⁾.

En la CIE 10 lo clasifica dentro del grupo de "problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida" y figura como síndrome de agotamiento (Z 73.0).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Agotamiento emocional (AE)

Agotamiento Emocional se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo.

Despersonalización (DP)

La dimensión de Despersonalización o Cinismo da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante.

Falta de Realización Personal (FRP)

La dimensión de falta de Realización Personal alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el desempeño. Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo.

CAPITULO III:

SISTEMA DE HIPOTESIS Y VARIABLES

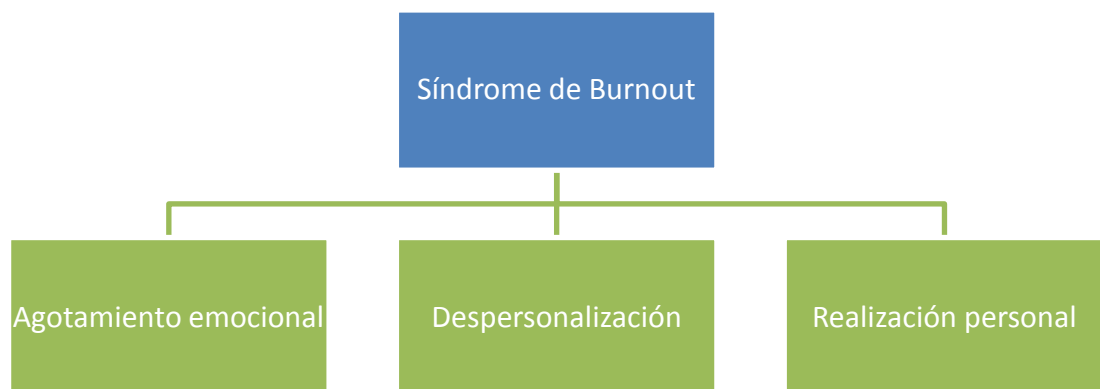
3.1 HIPÓTESIS

Debido a que el diseño de la investigación fue descriptivo no hubo necesidad de formular una hipótesis, ya que esta no se sometería a prueba alguna (verificación de hipótesis), como si sucedería en un estudio de carácter analítico.

3.2 VARIABLES EN ESTUDIO

SBO es la variable dependiente en estudio, esta se divide en tres dimensiones (Ver Figura 1). Como variables independientes se consideró a la edad y género de los encuestados.

Figura 1. Variable en estudio y sus dimensiones



3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Se consideraron variables de estudio: Síndrome de Burnout, edad y género.

Cuadro 1. Operacionalización de variables en estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Síndrome de Burnout	Estado particular de estrés laboral que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.	Agotamiento emocional	Escala Maslach AE: Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Agotamiento Emocional: Bajo ≤ 16 Medio 17-27 Alto ≥ 28
		Despersonalización	Escala Maslach DP: Preguntas 5, 10, 11, 15, 22.	Despersonalización: Bajo ≤ 5 Medio 6-10 Alto ≥ 11
		Realización personal	Escala Maslach RP: Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	Realización personal: Bajo ≤ 33 Medio 34-39 Alto ≥ 40
Género	Condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, ya sea en seres humanos, plantas y animales.	Es el señalado por el entrevistado en la encuesta.	Femenino Masculino	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento; se mide en años de vida cumplidos	Edad en años cumplidos que tiene el/la interno(a) de medicina al momento de responder la encuesta.	Edad en años cumplidos.	Cuantitativa

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, se realizó en diciembre del 2014, periodo en el cual, los individuos respondieron el cuestionario que determinó si presentaban o no el síndrome descrito.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 Unidad de análisis

Se realizó en el HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA uno de los hospitales emblemáticos de la ciudad de Lima que es área docente, donde se cumplen las residencias asistenciales y docentes además los internados de la Escuela de Medicina humana de la Facultad de medicina “San Fernando” de la UNMSM.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza está ubicado en la Ciudad de Lima Metropolitana, Departamento de Lima, forma parte integrante de la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud; acreditado en el II-III nivel de Complejidad, siendo además de Referencia Nacional. Realiza actividades asistenciales, de recuperación y de rehabilitación, actividades de docencia a nivel pregrado y postgrado y de investigación; de forma integral, contribuyendo de esta manera al desarrollo de la práctica médica en el campo de la salud humana.

4.2.2 Tamaño de muestra

Se solicitó el registro de internos a la oficina de Docencia y Capacitación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Dicha oficina brindó la lista de internos diferenciando a aquellos que escogieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza como sede principal de los que no lo hicieron, pues éstos tuvieron solo una o dos rotaciones en el nosocomio. De esta forma hubo un total de 187 internos que estuvieron en alguna de las cuatro rotaciones, pero solo 103 que escogieron al nosocomio como sede principal, de los cuales 91 se encontraban rotando en el hospital durante el mes de diciembre que se aplicó la encuesta.

4.2.3 Tipo de muestreo

Muestreo por conveniencia.

4.2.4 Procedimiento de muestreo

Se realizó un muestreo por conveniencia, para ello se invitó a los 91 internos que se encontraban presentes en los ambientes del nosocomio durante el mes de Diciembre del 2014, a participar en el estudio de manera voluntaria, procediendo a incluir a los que aceptaron desarrollar la encuesta.

Se coordinó con los internos que no eligieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza como sede principal, pero sí tuvieron alguna rotación en él, para la selección de 10 individuos como parte de la prueba piloto.

4.2.5 Criterios de inclusión

- ✓ Estudiantes de medicina pertenecientes al programa de internado médico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014, que hayan elegido a este nosocomio como sede principal de rotación y además se hayan encontrado rotando en el mismo en Diciembre del 2014.

- ✓ Internos que luego de conocer los objetivos de la investigación y las condiciones de la misma, sabiendo que se respetaría la confidencialidad respecto a su nombre y el no riesgo que la investigación implicaría, dieron su consentimiento para su participación.

4.2.6 Criterios de exclusión

- ✓ Fueron excluidos del estudio los estudiantes que no cumplieron al 100% con los criterios de inclusión descritos en el ítem precedente.

4.3 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que cuenta con dos secciones; en la primera se recolectaron las características de los participantes: sexo y edad; en la segunda se evaluó el síndrome de Burnout utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual tiene una fiabilidad de 0.9 por lo que los resultados son cercanos a la realidad, consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Cada enunciado pertenece a una de las tres dimensiones (Anexo 1) que se valoran con una escala tipo Likert de siete puntos, siendo 0 nunca y 6 todos los días, que se relacionan con la frecuencia con la que se experimentan. (Ver instrumento en anexo 2).

Las calificaciones de cada dimensión se consideraron “bajo”, “medio” o “alto”. Se calificó como “alto” si se encontraban en el tercio superior de la distribución, “medio” si lo hacían en el tercio medio y “bajo” si se encontraban en el tercio inferior (Anexo 3).

Para definir la presencia del síndrome de Burnout se utilizó el criterio definido por Maslach caracterizado por altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal.

El instrumento se aplicó en los diferentes servicios asistenciales dentro del hospital durante el mes de Diciembre del 2014. Posterior a la firma del consentimiento informado (Anexo 4), el participante resolvió la encuesta auto administrada y se absolvieron las dudas pertinentes durante el llenado.

4.4 PLAN DE RECOLECCIÓN

4.4.1 Prueba piloto

La prueba piloto brindó información acerca de la claridad en la redacción y la interpretación de las preguntas por parte de los encuestados.

Sus objetivos principales fueron:

- Evaluar la idoneidad del cuestionario.
- Calcular la extensión de la encuesta o el tiempo necesario para completarla.
- Determinar la calidad de la tarea del encuestador.

Se entregó una encuesta a cada sujeto considerado para la prueba piloto, se calculó el tiempo invertido en la realización de la encuesta y se preguntó a cada uno de los sujetos si las preguntas de la encuesta fueron claras o hubo alguna dificultad en la interpretación.

4.4.2 Aplicación de la encuesta

Considerando los hallazgos obtenidos en la prueba piloto se tomaron las precauciones respecto al tiempo empleado en la encuesta y a las preguntas que hayan tenido dificultad en interpretación.

Previo coordinación con los internos seleccionados en la muestra se brindó las encuestas en 4 grupos, un grupo por cada rotación (Medicina interna, Cirugía,

Pediatría y Ginecología y Obstetricia). Se les explicó los objetivos de la investigación y como realizar el correcto llenado de cada encuesta.

Después se procedió a crear una base de datos para acopiar las respuestas; y finalmente, se realizó el análisis estadístico de los resultados a través de la hoja de cálculo Microsoft Excel 2013.

4.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos se recolectaron mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI). Cada encuesta se indicó con la numeración de una serie y correspondía a la información de cada uno de los sujetos encuestados. Éstas fueron procesadas siguiendo un patrón de tabulación automatizado con la ayuda del software Microsoft Excel 2013.

Para el análisis estadístico se utilizó las pruebas Chi-cuadrado para variables cualitativas (sexo) y la T de Student para variables cuantitativas (edad).

La representación de los datos se realizó mediante cuadros y gráficos de barras.

CAPÍTULO V:

RESULTADOS

5.1 PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto con los 10 internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que no eligieron este nosocomio como sede principal del internado médico, los resultados fueron los siguientes:

- El tiempo promedio invertido en la realización de la encuesta fue de 16 minutos, siendo el tiempo mínimo de 12 y el máximo de 19.
- Respecto a la claridad de los enunciados, hubo algunos problemas de interpretación en la dimensión de despersonalización, que se solucionó con la explicación oportuna por parte del encuestador.

Dichos hallazgos fueron tomados en cuenta para la aplicación de la encuesta.

5.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Se contaba con 91 internos de medicina. Se excluyeron a 2 que no firmaron el consentimiento informado, 1 que no respondió todas las preguntas de la encuesta y 1 que por motivos de salud no asistió al nosocomio durante el mes de diciembre del 2014. Los internos de medicina que se incluyeron en el estudio fueron finalmente 87.

En el Cuadro 2 se observa que 43 (49.43%) pertenecían al género masculino y 44 (50.57%) al género femenino.

Cuadro 2. Distribución de los encuestados según sexo. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, diciembre 2014.

Sexo	N°	%
Masculino	43	49.43%
Femenino	44	50.57%

En la Cuadro 3 se observa la distribución por edad, siendo la edad promedio aproximadamente 26 años con una desviación estándar de 2.28, la edad mínima 22 años y la máxima 32.

Cuadro 3. Distribución de los encuestados según edad. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, diciembre 2014.

	PROMEDIO	MIN	MAX	DESVIACIÓN STANDAR
Edad	25.94	22	32	2.28

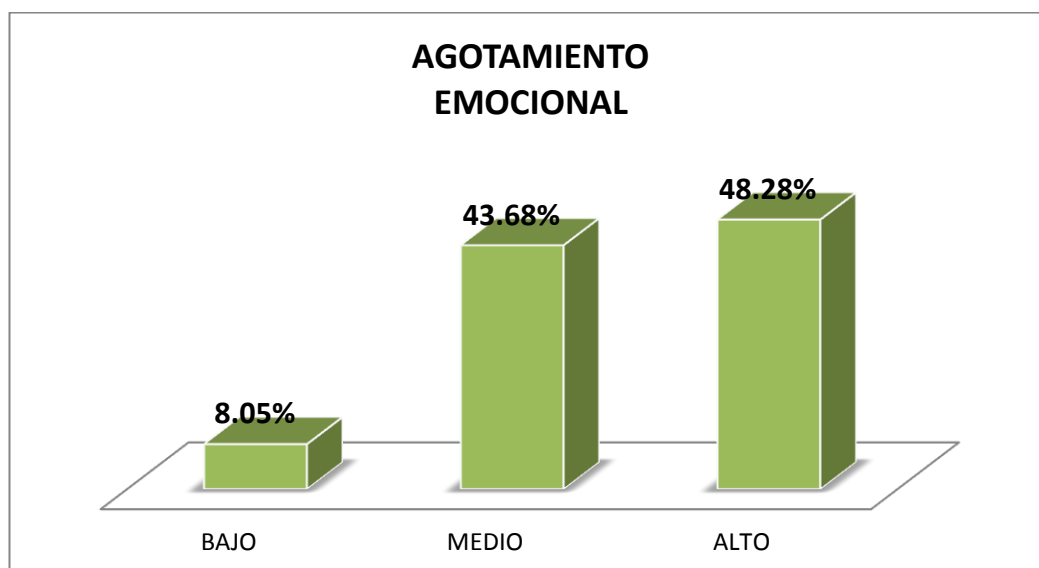
Respecto a las dimensiones del SBO, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en la Cuadro 4 se detalla la distribución por niveles de los 87 encuestados.

Cuadro 4. Dimensiones del Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	NÍVELES					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Agotamiento emocional	7	8.05%	38	43.68%	42	48.28%
Despersonalización	4	4.60%	21	24.14%	62	71.26%
Realización personal	24	27.59%	27	31.03%	36	41.38%

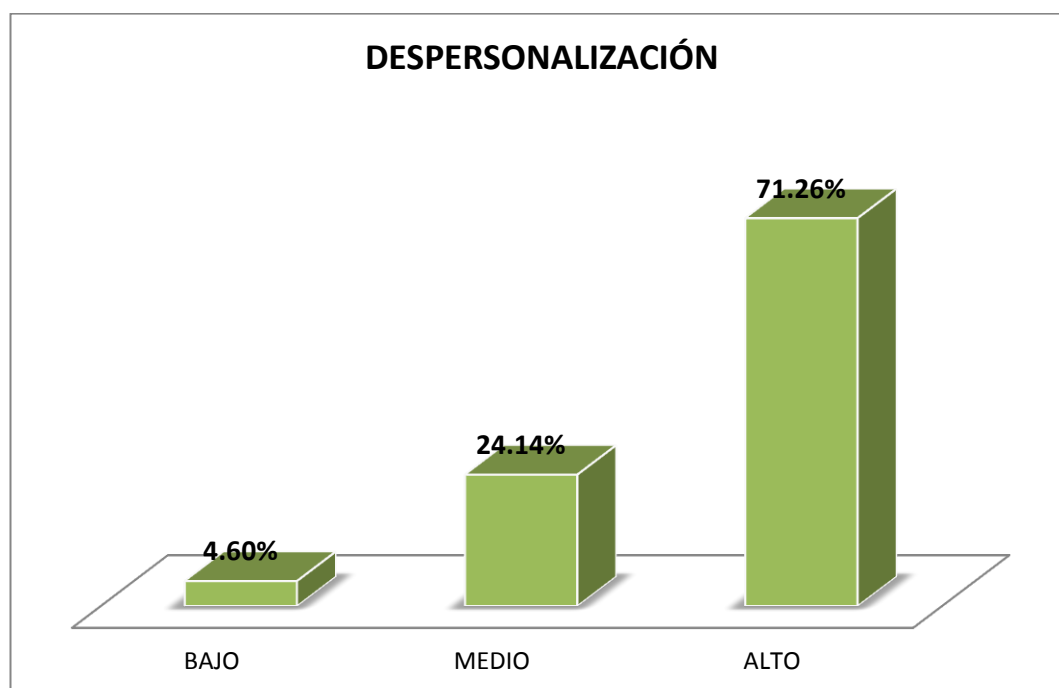
En la dimensión de agotamiento emocional, el 48.28% presentó un nivel alto, siendo este de mayor porcentaje de presentación como podemos apreciar en el Figura 2. De los encuestados que presentaron nivel alto en esta dimensión el 48.65% fue de sexo femenino y el 51.35% de sexo masculino.

Figura 2. Dimensión de agotamiento emocional, porcentaje por niveles en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.



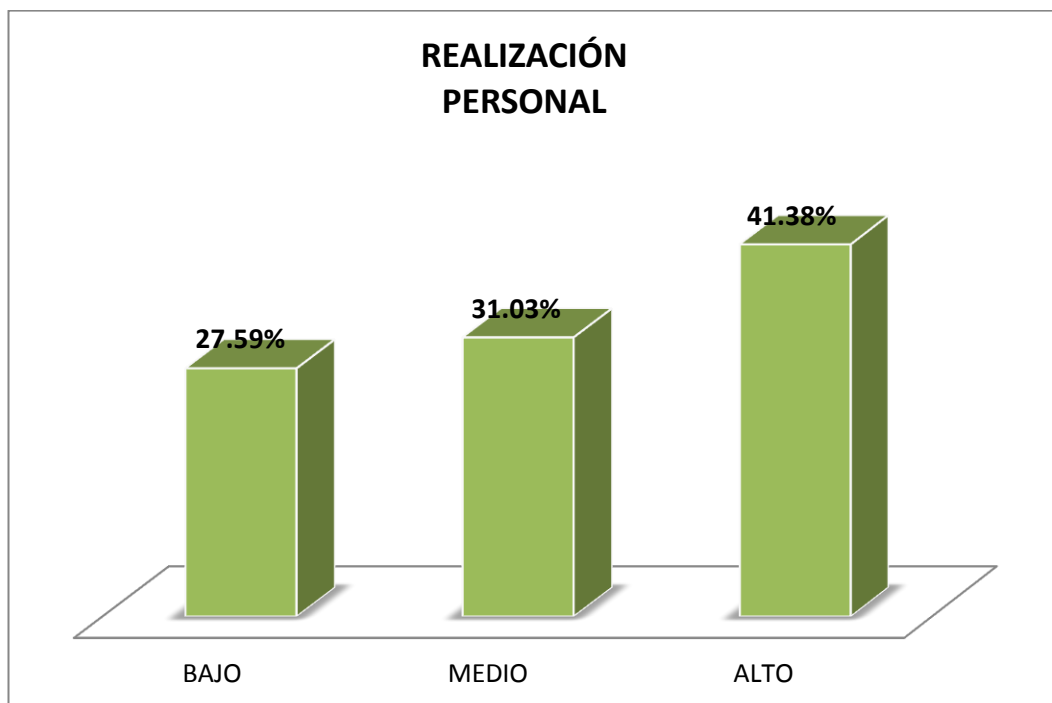
De la dimensión de despersonalización, el nivel con mayor porcentaje fue alto con 71.26%, siendo esta dimensión la que muestra mayores diferencias entre sus niveles, como se muestra en el Figura 3. La distribución por sexo de los que obtuvieron despersonalización alta fue de 54.84 para el sexo femenino y 45.16% para el masculino.

Figura 3. Dimensión de despersonalización, porcentaje por niveles en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.



Respecto a la dimensión de realización personal, la distribución en los distintos niveles fue más pareja que las demás dimensiones, es decir, las diferencias entre nivel bajo, medio y alto no fueron tan marcadas. El nivel con mayor porcentaje fue el de realización personal alta con 41.38% y el de menor porcentaje el de realización personal baja con 27.59%, podemos apreciar la distribución porcentual de esta dimensión en el Figura 4. De los que obtuvieron realización personal baja el 54.17% fueron mujeres y el 45.83% varones, esta relación se invierte para los que obtuvieron realización personal alta, siendo 41.67% mujeres y 58.33% varones.

Figura 4. Dimensión de realización personal, porcentaje por niveles en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.

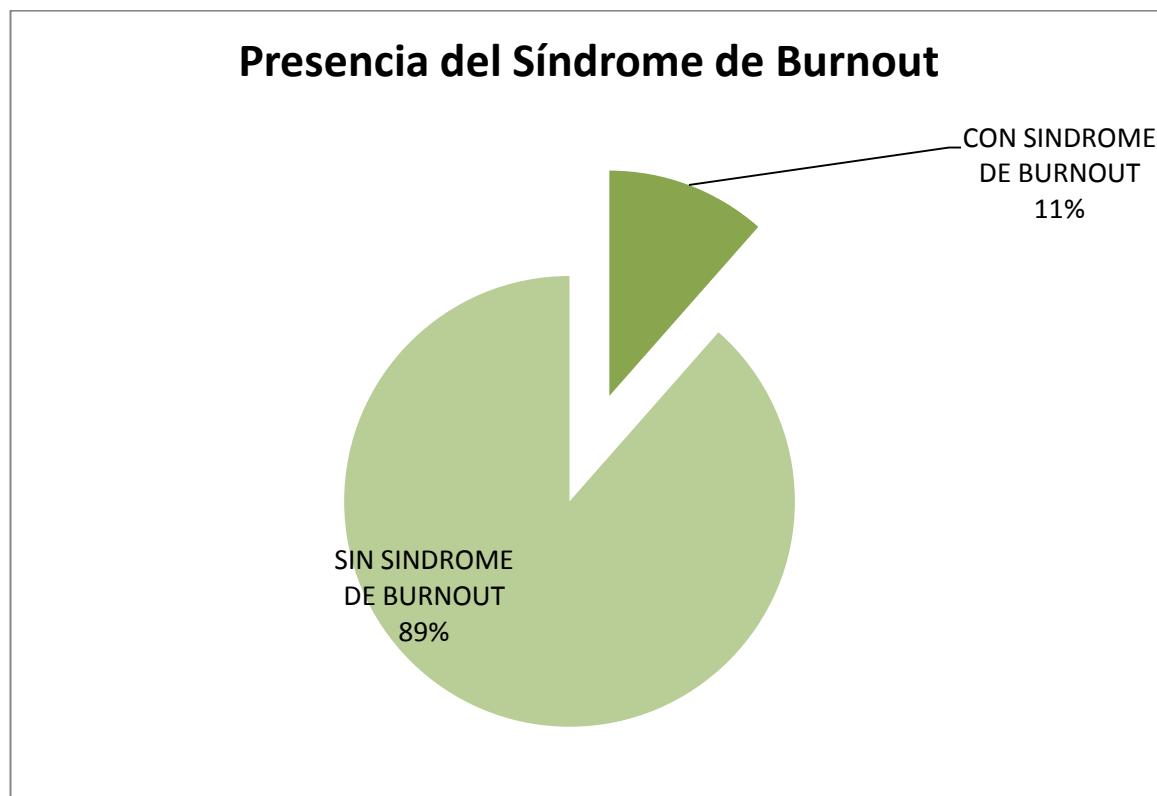


La frecuencia de síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 10 casos de los 87 encuestados que representaron el 11.49%, es decir los casos en los que coincidieron un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal. Podemos apreciar esta distribución en la Cuadro 5 y el Figura 4.

Cuadro 5. Casos de Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.

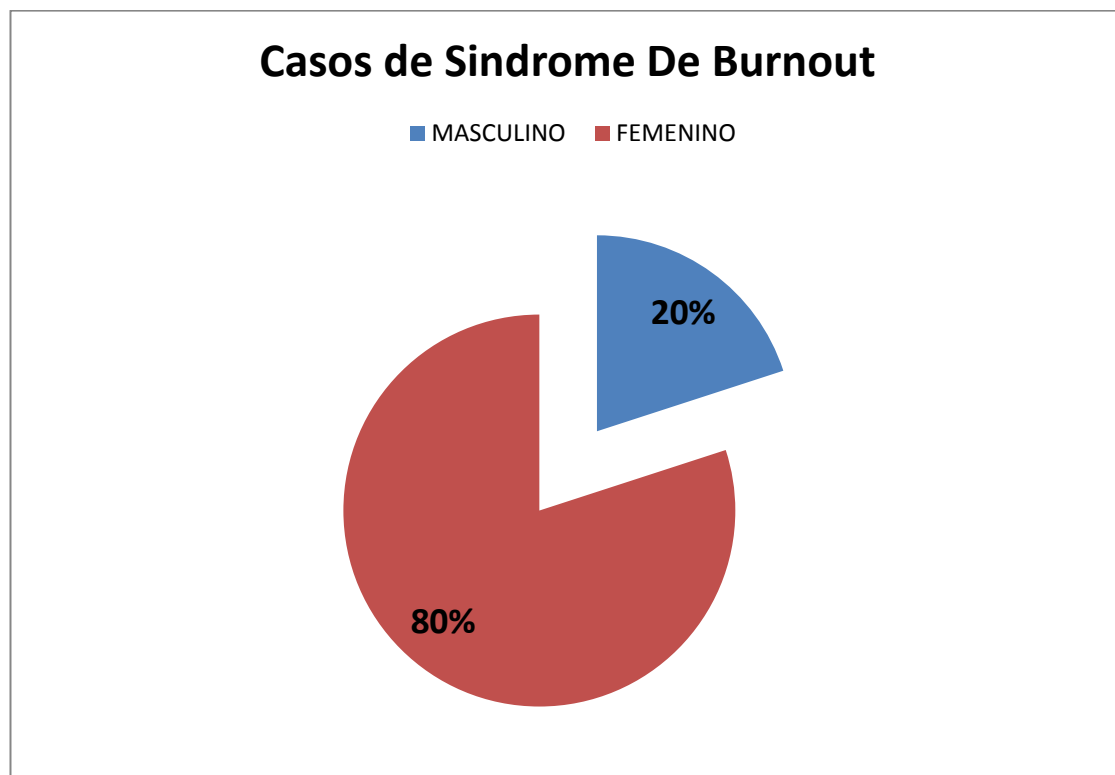
	N°	%
CON SINDROME DE BURNOUT	10	11.49%
SIN SINDROME DE BURNOUT	77	88.51%

Figura 5. Presencia de Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.



Respecto a los casos positivos para el SBO, fueron 10, de los cuales 2 fueron de sexo masculino y 8 de sexo femenino, como muestra el Figura 5. En la Cuadro 6 y Figura 6, podemos observar la distribución por sexo tanto en los casos positivos como en los negativos para el Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014. Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo el valor de $X^2 = 14.5$ para un $p < 0.05$ confirmando que hay relación estadísticamente significativa en esta muestra entre la presencia del SBO y el sexo femenino.

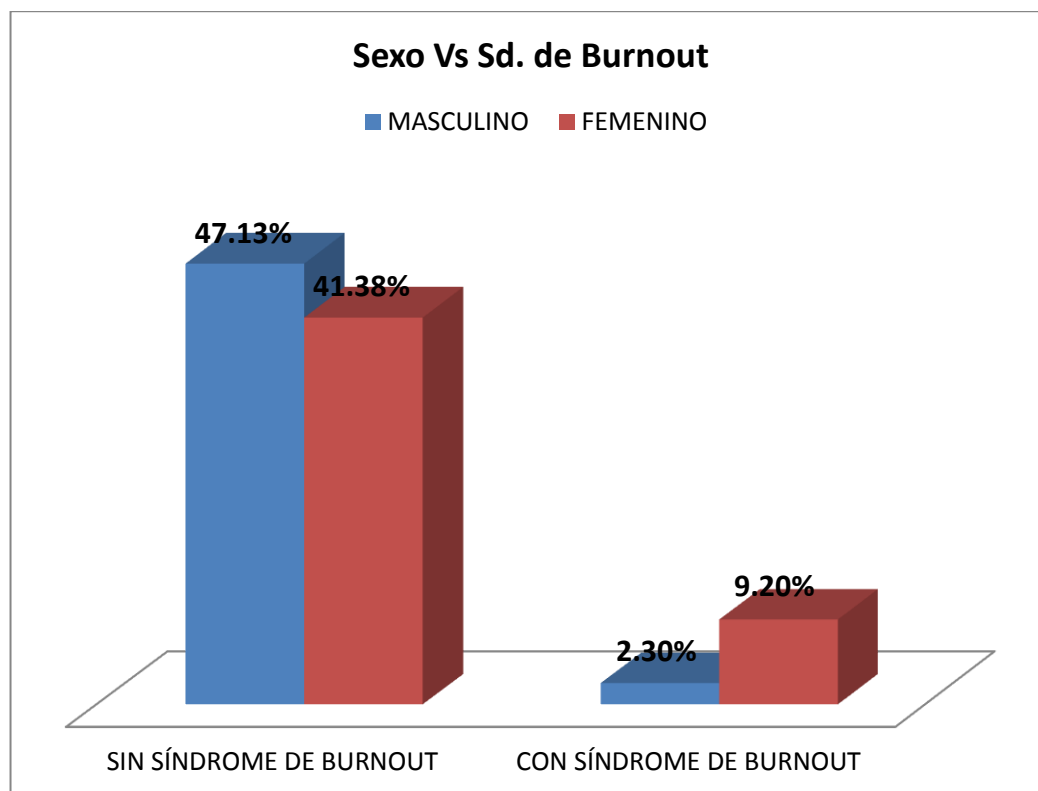
Figura 6. Distribución por sexo de los casos positivos del Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.



Cuadro 6. Distribución por sexo en los casos positivos y negativos para el Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.

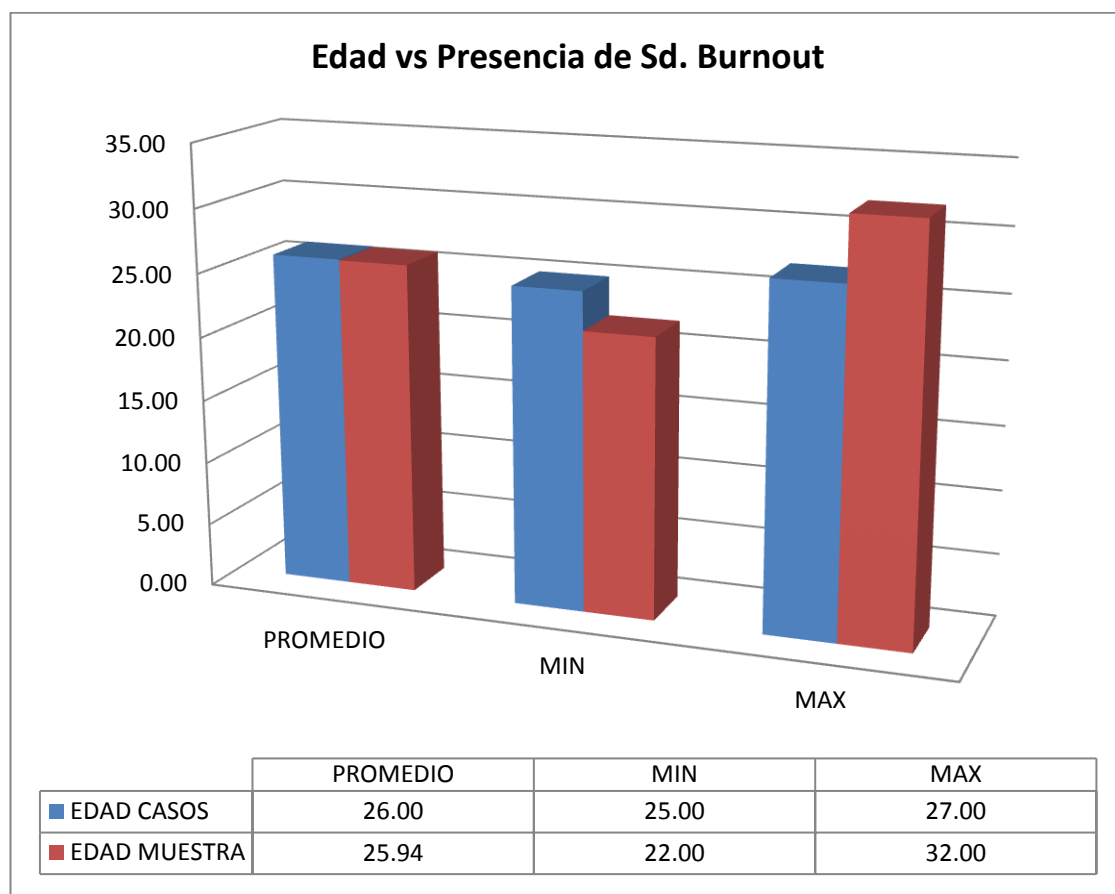
PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
SIN SÍNDROME DE BURNOUT	41	47.13%	36	41.38%
CON SÍNDROME DE BURNOUT	2	2.30%	8	9.20%

Figura 7. Distribución por sexo en los casos positivos y negativos para el Síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.



En lo relacionado a la edad de los casos positivos para el SBO respecto a la edad de la muestra, el promedio de los casos positivos es de 26 años y el de la muestra de 25.94 años. La edad mínima de los casos positivos es de 25 y de la muestra de 22; mientras que la máxima de los casos positivos es de 27 y la de la muestra 32, como muestra el Figura 7. Se calculo el Chi cuadrado para la edad, siendo $X^2=2.41$ con un $p=0.36$, siendo este mayor que 0.05, por lo que se concluye que no existe relación estadística entre la presencia del Síndrome de Burnout y la edad.

Figura 8. Características de la edad en los casos positivos para el Síndrome de Burnout respecto a la muestra total de internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de diciembre 2014.



CAPÍTULO VI:

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La medición descrita en el manual del Maslach Burnout Inventory ⁽¹²⁾ define SBO como valores altos de agotamiento emocional y despersonalización, y bajos de realización personal; sin embargo, diversos estudios evalúan al síndrome de distintas maneras ^(38 - 40). Por ello, la frecuencia y prevalencia del síndrome de Burnout varía ampliamente, desde 28% ⁽⁴⁾ hasta un 85% ⁽⁴¹⁾.

Debido a la falta de uniformidad señalada, en el presente estudio, se determinó la presencia del SBO basándonos en el de Maslach, obteniendo una frecuencia de 10.86%; Mariños et al, en un estudio realizado en un hospital de Lima, empleando el mismo criterio que en nuestro estudio, obtuvo valores de 13.4% ⁽⁸⁾, cercanos a los obtenidos en este estudio, al igual que otros que usan alguno de los criterios para determinar el síndrome ^(38, 42 - 44).

La relación entre el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas no es contundente, estudios señalan resultados contradictorios. La mayoría de investigaciones muestra que no existe asociación estadísticamente significativa con respecto al género ^(45 - 50), mientras que en otros se observa que el género masculino es quien lo presenta más ⁽⁵¹⁾, en el presente estudio, el género que presenta la mayor frecuencia de síndrome de Burnout es el femenino (80% de los casos positivos). Cabe mencionar que si bien los estudios con los que se está realizando la comparación de resultados son el personal médico, la mayoría son en residentes o asistentes, no encontrando bibliografía que estudie este síndrome en internos de medicina.

En las tres dimensiones que competen al síndrome de Burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización altos se observan en el 48.28% y 71.26% respectivamente y niveles bajos de realización personal en el 27.59%. Tanto Dieringer como Catsicaris et al., muestran la misma distribución, siendo el

porcentaje de personal de salud que presentan agotamiento emocional y despersonalización los mayores, mientras que quienes presentan realización personal baja son menos, ambos autores tuvieron como muestra sólo residentes (52).

En estudios donde la muestra ha sido personal de salud en general, el porcentaje de médicos que muestra despersonalización alta es el menor comparándolo con las otras dimensiones (42, 46, 50), excepto en el estudio hecho por Fernandez et al, que a pesar de que su muestra fueron sólo médicos, mostró esta misma distribución (40).

Si bien algunos autores cuestionan lo propuesto por Maslach con respecto a la tridimensionalidad del síndrome de Burnout y proponen a alguna dimensión como la principal (41, 48), en nuestro trabajo no se observa esto; entre las tres dimensiones no se observa variación en niveles drásticos, y si bien hay diferencias entre las frecuencias, esto se debe a la fusión de estas tres dimensiones en vez de ser tomadas individualmente, ya que en el porcentaje de personas que presenta alguna dimensión alterada no se observan grandes diferencias que sugieran que esto se debe a una única dimensión.

Analizando la dimensión de agotamiento emocional, Dueñas et al señala que es el género masculino en quienes se observan niveles altos (48); sin embargo, otros estudios muestran que es mayor en el género femenino (6, 24, 46), en nuestro estudio se presentó agotamiento emocional alto en las mujeres con un 48.65% en comparación con un 51.35% de los varones; a pesar de lo dicho anteriormente, esto se puede explicar porque en la muestra la distribución del género fue uniforme, por ello la diferencia entre ambos géneros no fue de importancia .

En lo que respecta a despersonalización, en el presente estudio son las mujeres quienes tienen niveles altos de despersonalización en comparación con los varones, 54.84% respecto a 45.16%, afirmación que discrepa con algunos estudios (6, 41, 52).

En la dimensión de realización personal, se observó que el 54.17% del sexo femenino presentan niveles bajos, comparadas con el 45.83% de los varones; si bien este dato coincide con otros estudios ^(6, 41, 46), Fernández menciona que son ellas quienes presentan puntuaciones más altas en esta dimensión, sin embargo esto no se observa en el presente estudio si se toma en cuenta que del total de los encuestados que presentan realización personal alta, el 41.67% son mujeres frente al 58.33% que son varones.

CAPÍTULO VII:

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La prevalencia del SBO según los criterios de Maslach para el instrumento Maslach Burnout Inventory, fue de 11.49% de los internos estudiados.
- La dimensión despersonalización mostraba niveles altos en el 71.62% de los internos encuestados.
- La dimensión de agotamiento emocional presento niveles altos en 48.28% de los internos encuestados.
- La dimensión Realización personal presento un nivel bajo en el 27.39% de los internos de medicina.
- La variable sexo, mostró tener relación estadísticamente significativa con respecto a la presencia del SBO; ya que de los 10 casos positivos para SBO el 80% fueron de sexo femenino.
- La variable edad no muestra tener una relación aparente con respecto a la presencia del SBO; resaltar que el trabajo se realizó con una muestra de 87 individuos.

CAPÍTULO VIII:

RECOMENDACIONES

Con el presente trabajo se demuestra que si bien la frecuencia del SBO en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se encuentra dentro de los rangos mencionados en diversos estudios, e incluso se puede decir que en el hospital se encontraron frecuencias bajas, la magnitud que tiene este síndrome sobre la vida profesional y personal de quienes la padecen, hace necesario disminuir estas cantidades. Una vez que se ha reconocido la presencia del síndrome se deberían tomar medidas para prevenirlo, sería ideal que dichas medidas sean tomadas por la misma institución; sin embargo, debido a la realidad en la que se desenvuelven los internos de medicina, sería bueno que profesionales capacitados brinden estrategias individuales para combatir el estrés.

Prevenir la instauración o evolución del SBO trae mejoría no sólo en la calidad de vida de quienes la padecen, sino también en los pacientes, ya que un médico agotado se asocia con disminución de su rendimiento laboral, puede cometer mayor cantidad de errores, disminuir su compromiso con el trabajo y por ende con los pacientes, con lo que la relación médico-paciente, tan importante en la profesión, se resquebraja. Es debido a esto que se debe de reconocer su presencia y actuar en todas las escalas necesarias.

La dimensión que mostro mayor afección en este estudio fue la de despersonalización, por lo que sería prioritario estudiar las causas y prevenir los factores que ayuden a desarrollar esta falencia.

Alrededor del 50% de los encuestados poseen puntuaciones moderadas o bajas dentro de las dimensiones, lo que puede hacer suponer que debe haber factores que los protegen para no agotarse; si bien este estudio es descriptivo, sería

provechoso que se realicen investigaciones posteriores, especialmente las de corte longitudinal, donde se identifiquen los factores que se asocian a un menor desarrollo del SBO en los internos de medicina y si la relación encontrada con el género del encuestado se ratifica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Esper R, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. Med Int Mex. 2012, 28(6): 579-584.
2. Cáceres Pallavidino GH, Echevarría Avellaneda MF, Ghilarducci de Martinez CG, PomaresDJ. Síndrome de burn-out en médicos residentes del NEA: ¿Cuánto afecta a nuestros futuros especialistas? Revista de Postgrado de la IVa Cátedra de Medicina. 2010, 201: 8-17.
3. Thomaé M, Ayala E, Sphan M, Stortti M. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Postgrado de la IVa Cátedra de Medicina. 2006, 153: 18-21.
4. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev. Esp. Salud Pública. 2009, 83(2): 215-230.
5. Méndez A. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. An. Med (Mex). 2001, 56(2): 79-84.
6. Thomas N. Resident Burnout. JAMA. 2004, 292(23): 2880-2889.
7. Jamanca R, Vega C, Zanabria D. Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis para optar por el grado de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007: 26.

8. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima.
9. Maslach C. Understanding Job Burnout. En: Ana María Rossi, Palema L. Perrewé, Steven L. Sauter. Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational Health. Information Age Publishing; 2006. pp: 37-51.
10. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (Burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. Arch Arg Pediatr. 2007; 105 (3): 236-240.
11. Salanova M, Llorens S. Estudio actual y retos futuros en el estudio del Burnot. Papeles del Psicólogo. 2008, 29(1): 59-67.
12. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA. Consulting Psychologist Press. 1986.
13. Grunfeld E, Whelan T, Zitzelsberger L, Willian A, Montesanto B, Evans W. Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. JAMC. 2000; 163 (2): 166-169.
14. Prieto-Miranda S, Rodríguez-Gallardo G, Jimenez-Bernardino C, Guerrero-Quintero L. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2013; 51(5): 574-579.
15. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. ColombMed 2004; 35: 173-178.

16. Martini S, Arfken S, Balon R. Comparison of Burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. *Acad. Psychiatry* 2006; 30: 352-355.
17. Borda Pérez, M. Navarro Lechuga, E. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2007; 23(1). Pag43-51.
18. Barco V, Miranda Y, Herrera D. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Rev Cubana Enfermer* 2008; 24:3-4.
19. Estela Villa, L. Jiménez Román, C. Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de Medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiat*. 2010; 73(4). Pag143-156.
20. Rosales Y. Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2012; 32(116): 795-803.
21. Hospital Aquilino Tejeira. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario.. Febrero-marzo 2011. *Archivos de Medicina*, vol. 7, núm. 2, 2011, pp. 1-7 iMedPub Madrid, España.
22. Universidad de Guadalajara México. Factores psicosociales y salud mental en el trabajo; ISBN: 970-94521-2-6.
23. Estela-Villa L, Jiménez-Román C, Landeo-Gutiérrez J, Tomateo-Torvisco J, Vega-Dienstmaier J. Prevalence of burnout syndrome in seventh year medical students from a private university of Lima, Peru.
24. Atrance J. Epidemiological aspects of the Burnout syndrome in health workers. *Rev. Esp. Salud Pública*. 1997 Mayo; 71(3):293 -303.

- 25.** Córdoba GL, Tamayo FJ, González RM, Martínez MI, Rosales SA, Barbato BS. Adaptación y validación del Inventario Maslach para el Desgaste Profesional- encuesta para los Servicios de Salud en Cali, Colombia. Colomb. méd;42(3):286-293, Sept. 26, 2011.
- 26.** Aguilar AA, Gutiérrez VR. El fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima-Perú. Revista psicológica Herediana, 2007/2/1/1-13. En: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instrumento: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) corregido.
- 27.** Capa LW (2004). Estrés laboral asistencial en profesionales de la salud. Tesis para optar el grado académico de magister en psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal. En: UNFV, Biblioteca de Psicología. Instrumento: Inventario de Burnout de Maslach (MBI).
- 28.** Dávila TC, Posadas ME, Vicente GL (2008). Síndrome de Burnout en enfermeras que atienden pacientes oncológicos. Tesis para optar al título de licenciada en enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia. En: UPCH, Biblioteca Central. Instrumento: Inventario de burnout de Maslach.
- 29.** Loli PA, Arias GF, Alarcón VJ, Loli PR. Agotamiento laboral en profesionales de salud de Lima Metropolitana. Revista IIPSI, 2008/11/2/93-119. En: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología. Instrumento: Inventario de Burnout de Maslach.
- 30.** Manrique EN (2006). Estudio comparativo sobre el Síndrome de Burnout en los médicos de especialidades diferenciadas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2006. Tesis para optar título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En: UNMSM, Biblioteca Central. Instrumento: Inventario de Burnout de Maslach (MBI).
- 31.** Freudenberger H. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues 1974; 30(1): 159-166.

- 32.** Maslach C. Burned-out. Human Behavior 1976; 9 (5): 16-22.
- 33.** Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour 1981; 2 (2): 99-113.
- 34.** Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. (2º edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986
- 35.** Gil-Monte, P. y J.M. Peiró (2002), Ob. Cit. Madrid: Síntesis pp: 1-8 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29114109.pdf>
- 36.** Cebria J. Segura S. Corbella, P. Sos, O. Comas, M. García, C. Rodríguez, M.J. Pardo, J. Pérez. Ob Cit. Atención Primaria 2001.
- 37.** Undurraga G. Médico Adjunto Ob. Cit. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602009000300013&lng=es&nrm=iso
- 38.** Fahrenkopf A, Sectish T, Barger L, Sharek P, Lewin D, Chiang V, Edwards S y cols. Rates of medication errors among depressed and Burnt out residents: prospective cohort study. Ann Intem Med. 2002; 135: 358-367.
- 39.** Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cuzco. SITUA – Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana, UNSAAC. 1999; (23): 11-22.
- 40.** Fernández O, Hidalgo C, Martín A, Moreno S, García del Río B. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencia. Emergencias. 2007; 19: 116-121.

- 41.** Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salzar S, Uribe L, y cols. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Rev CES Salud Pública. 2012; 3(2): 184-192.
- 42.** Contreras HJ, Romero EM, Silhy QM. La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales. Tesis para optar por el título de Doctor en Medicina. Antiguo Cuscatlán, El Salvador. Universidad Dr. José Matías Delgado. 2008: 77.
- 43.** Martini S, Arfken C, Churchil A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. Acad Psychiatry. 2004; 28(3): 240-242.
- 44.** Paredes O, Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Rev. Fac. Med. 2008; 16(1): 25-32.
- 45.** Durante E, Augustovski F, Catsicaris C, Eymann A, Reboiras F, Faingold D y cols. El desgaste profesional entre los residentes de un Hospital Universitario en Argentina. VII Conferencia Argentina de Educación Médica. Córdoba. Argentina. 2005.
- 46.** Ortega C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero-marzo 2011. iMedPub Journals. 2011; 7 (24): 1-7.
- 47.** Maslach C, Schaufeli B, Leiter M. Job Bournout. Annu Rev Psychol. 2001; 52: 397-422.
- 48.** Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEL. 2003; 8(1): 33-37.

- 49.** Atance J, Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública. 1997; 71: 293-303.
- 50.** Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. 2005; 19(6): 463 – 470
- 51.** Lozano A, Montalbán M. Algunos predictores psicosociales de Burnout. Gestión hospitalaria. 199; 2: 66-74
- 52.** Dieringer Y. El síndrome de Burnout y su impacto en residentes de salud de la provincia de Misiones. Tesis de Maestría en salud Mental. Entre Ríos, Argentina. Universidad Nacional de Entre Ríos.
- 53.** Maslach C. Understanding Burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine W. Job, stress and burnout. Beverly Hill. Sage Pub. 1982.

ANEXOS

ANEXO 1

PREGUNTAS DISTRIBUIDAS EN DIMENSIONES

DIMENSIÓN	TOTAL DE ÍTEMS	ÍTEMS	EVALÚA	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Agotamiento Emocional	9	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Cansancio emocional y sobreesfuerzo físico del médico	54
Despersonalización	5	5, 10, 11, 15, 22	El grado de desapego	30
Realización Personal	8	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Autoeficiencia y realización personal en el trabajo	48

ANEXO 2

Encuesta

Primera Sección

Edad: _____

Sexo: _____

Segunda Sección

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0: Nunca

1: Pocas veces al año o menos

2: Una vez al mes o menos

3: Unas pocas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Pocas veces a la semana

6: Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
Siento que mi trabajo me está desgastando							
Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
Me siento muy activo.							
Me siento frustrado con mi trabajo.							
Creo que estoy trabajando demasiado.							
Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
Me siento acabado							
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

ANEXO 3

PUNTUACIONES DE CADA DIMENSIÓN

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	< 18	19 - 26	> 27
Despersonalización	< 5	6 - 9	> 10
Realización Personal	< 33	34 - 39	> 40

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Quién soy?

Soy investigador de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que llevaré a cabo una investigación para encontrar la prevalencia de Burnout entre Internos de Medicina que han concluido el año.

¿Por qué estoy realizando este estudio?

Estoy haciendo un estudio en Internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio se hará en diciembre 2014. Estoy tratando de establecer la prevalencia de Burnout en los internos de medicina que culminan este año (2014). Los resultados obtenidos podrán ser usados para posibles intervenciones futuras.

¿Qué sucedería si usted decide participar en el estudio?

Si usted es interno de medicina del HNAL y decide participar en el estudio, nosotros le haremos algunas preguntas sobre su percepción respecto a su trabajo.

¿Qué de bueno va a conseguir de este estudio?

Ayudar a proporcionarnos datos que serán de mucha importancia para intervenciones futuras, beneficiosas para usted y los demás internos.

¿Quiénes sabrán que estás cooperando en este estudio?

La encuesta a desarrollar es de carácter anónimo, por tanto, sólo usted y quién le aplique la encuesta sabrán de su participación. Además, una vez concluido el análisis de los datos, las encuestas serán eliminadas para evitar su reutilización posterior.

¿Está obligado a participar en este estudio?

No, no está obligado. Puede negarse a participar en este estudio. Recuerde que usted está en su derecho de no contestar las preguntas que así considere.

¿Tiene preguntas?

Puede preguntar en cualquier momento, ahora o después. No hay preguntas correctas o incorrectas. Usted está en todo derecho de recibir información sobre el estudio.

Firma del encuestador

Firma del participante